

令和元年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495600163	事業の開始年月日	平成23年2月1日	
		指定年月日	平成23年2月1日	
法人名	株式会社 ニチイ学館			
事業所名	ニチイケアセンター麻生黒川			
所在地	( 〒215-0035 ) 神奈川県川崎市麻生区黒川 2 7 - 1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和元年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和元年11月5日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先
----------

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>人材の入替が少なく開所から働いている職員もいるくらい働きやすい職場です。個々の意見ややりたいことなどにも管理者がしっかり耳を傾けたりアドバイスをしたりしています。</p> <p>アクティビティ面では、毎月ボランティアの方に来ていただいております。花や民謡、習字など充実しております。日常的にも、歌やカルタ、体操などアクティビティにも力を入れています。運動面にも力を入れており、体操を始め、外への散歩、室内歩行なども積極的に行っています。真夏以外は毎月定例外食を行っており、近所のお店に皆さんで外食へ行っております。家事なども自立支援を念頭におき、洗濯畳みや食器拭き、盛り付けなどしていただけるような環境を作っています。</p>
--

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和元年9月4日	評価機関 評価決定日	令和元年10月10日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><b>【事業所の概要】</b> ニチイケアセンター麻生黒川は、小田急多摩線黒川駅から徒歩5分ほどの鶴川街道沿いにある。駅に近いという利便性に加え、カレー料理店、そば屋、ハンバーグレストラン、スーパーマーケット、コンビニエンスストアなどが徒歩圏内にあり、毎月の外食日の店選びや日常の買い物には便利である。また、鎮守の森や農地などもあり、自然豊かな環境である。</p> <p><b>【日常的な外出の支援】</b> 天候が良い日は、職員が付き添い、毎日散歩を楽しんでいる。車いす使用の利用者も区別することなく、毎日声を掛け、外出を促している。二日連続で外出機会のない利用者が出ないように、気を配り支援している。昼食の食材の買い出しも、毎日利用者と職員と一緒に近所のスーパーマーケットに出掛けている。月に一度外食の日を設け、外食を楽しんでいる。</p> <p><b>【その人らしさの支援】</b> 事業所理念の主旨である「その人らしい暮らしの支援」を職員が共有している。朝は起床を促すことなく、利用者個々の朝食時間に対応している。花の水やり、洗濯物たたみ、調理の手伝い、食器拭きなど、利用者個々が望む役割を支援している。訪問時には、職員と見間違える包丁さばきを見せる利用者もいた。また、生け花の講師、習字指導、民謡、紙芝居などのボランティアが頻繁に来訪しており、利用者の生活に潤いをもたらしている。</p>
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ニチイケアセンター麻生黒川
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所時にスタッフ、管理者で話し合って決めた理念を、現在いるスタッフも共有し、入居者に寄り添う介護ができるよう実践している。	事業所理念の主旨である「その人らしい暮らしの支援」を職員が共有し、利用者の地域生活の継続を支援している。利用者一人ひとりのペースを何よりも大切に、利用者個々が望むホームでの生活を支援している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を隔月で開催し、出席者の町内会長や民生委員等から地域の情報を交換している。 また正月の獅子舞を町内会の協力を得てホーム内で実施している。 散歩や買物時に、近所の方やお店の方と挨拶を交わしている。	町内会に加入し、「草取り清掃」などに利用者と職員が参加している。地域住民向けに福祉用具のお試し会を開催している。中学校の職業体験を毎年受け入れている。生け花の講師、習字指導、民謡、紙芝居などのボランティアの協力を得ている。散歩の際など、利用者、職員が地域住民と、気楽に挨拶を交わしている。	管理者の川崎市主催のRUN伴参加などを機に、更に地域との交流を深め、地域との協力体制を築いてゆくことを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の中学校の職業体験学習に協力している。 認知症の方とふれあった体験を、後日、発表会で中学生が小学生に伝達している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を隔月で開催し、活動状況を報告している。 年2回、他事業所と運営推進会議を共同開催し、情報の共有や意見交換を行っている。	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族会代表の参加の下、2ヶ月に1回開催している。内、年2回は5か所のグループホーム合同での開催としている。利用者の状況や事業所の運営報告の他、町内会長より、地域活動の報告や行事案内などが行われている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険制度の不明な点などを問い合わせをしているが、密に連絡を取れているとはいえない状態である。	市の担当窓口とは介護保険制度の不明点の問い合わせや運営相談などを通じて連携している。地域包括支援センター担当者とは、運営推進会議での交流の他、同センター主催行事などで交流している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関の施錠は行っていない。 現在、高リスクのため、拘束を行う時間を設けている入居者がいるが、毎月、状況を確認し、拘束解除ができるよう取り組んでいる。	現在やむを得ず拘束を行っているケースが1件あるが、家族と同意書を取り交わし、理由及び実施経過を記録に残し、解除に向け取り組んでいる。身体拘束に関する研修は前述拘束例の事例検討も兼ねて毎月実施している。ユニットの出入り口、玄関共、日中は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回、7月と12月に高齢者、障害者虐待防止法（権利擁護）について学ぶ機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見制度を利用している入居者はいないが、制度についての研修は行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に、契約書、重要事項説明書の読みあわせを行い、解釈が難しい箇所はわかりやすく説明している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	年2回、家族会を開催し、意見交換をしている。 また年1回、顧客満足度調査を実施し、匿名で意見、要望を表せる機会を設けている。	年2回、家族会を開催し意見、要望を聴取している。家族の来訪時には、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。出される要望は利用者個々に関する案件がほとんどであるが、都度検討し、家族に検討結果を報告している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の業務ミーティングで意見や提案をする機会を設けている。 個別面談を7月に実施し、管理者が、直接、スタッフの意見を確認している。	毎月のカンファレンスなどで、要望、意見を聞いている。また管理者は、日頃から気楽に相談できる雰囲気作りをし、意見、提案を積極的に聞いている。利用者個々のケアについての提案が多く、業務に反映している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格手当や管理手当などスタッフの向上心を引き出す制度を設けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	月一回、事業所内研修を実施し、スタッフのスキルアップを図っている。 実務者研修や実践者研修受講の案内をスタッフに周知している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	年2回の他事業所と運営推進会議を共同開催している。 また、支店内で人づくりの会を開催し、各拠点の情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にアセスメントを実施し、本人の希望や意向を伺っている。 意志の疎通が困難な方は、家族や関係者から状況をお聞きしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	施設に預けることに抵抗感がある家族もいるため、心理的な負担が取り除けるようお話しさせていただいている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の相談があった場合でも、本人や家族の状況を伺い、他の選択肢もあることを説明した上で、入居のご相談をさせていただいている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の意思を確認しながら、できる家事やアクティビティには積極的に参加していただけるよう声かけしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外食支援やイベント参加などで協力を仰いでいる。 また、家族と外出する機会が得られるよう働きかけている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	イベント開催時など、お便りで参加していただけるようお願いしている。 旧知の方と施設来訪や電話で話す機会が得られるよう支援している。	友人の来訪を受けた際は、居室に通し、お茶を出して歓迎している。身内の法事や結婚式に家族の協力を得て参加する利用者もいる。電話の取次ぎや年賀状を出す支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の家事活動など、入居者同士で協力して実施できるよう声かけしている。 行事等は1F、2F共同で実施し交流の場を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の状況を、こちらから逐一お尋ねするのは難しい状況にあり、関係が切れてしまうことが多い。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	モニタリング時に本人の意向を伺い、ケアプラン作成に活かしている。 意向の表明が困難な場合は、本人の反応などから、意向を把握できるよう努めている。	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握している。必要に応じ介護記録に記載し職員間で共有している。昼食のメニューは利用者の希望を聞き、決めている。意向を表すことが困難な利用者については、その表情から読み取るなど意向の把握に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始時に家族から生活歴などの情報を提供していただいている。 入居後、日常会話やご家族の話などから情報を把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録から、日々の生活状況を把握している。 入居時は24時間シートを活用している。 連絡ノートでスタッフ間の情報共有を図っている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリング実施後、カンファレンスを開催し、スタッフ同士で意見交換を行っている。 プラン更新時には家族の意向も伺い、プランに反映させている。	3ヶ月に1度モニタリングを実施し、状態に変化が生じた場合はその都度、安定している利用者は、6ヶ月から1年毎に介護計画書の見直しを実施している。担当者会議には家族も参加している。主治医の意見、家族の意向を取り入れた介護計画書としている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の様子などを記録しており、申し送りでも重要事項を伝達し、情報の共有を図っている。 また、カンファレンス時に意見交換を行い、プラン見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	以前は、入居者とスタッフ、1対1での個別支援による外出を実施していたが、現在、人手不足のため行っていない。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コンビニやスーパー、洋菓子店と一緒に買物に行き、欲しい物を選んでいただいたり、買物カートを押していただいたりしている。 散歩時に近所の方と挨拶を交わしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、家族と相談の上、訪問診療の利用を決めていただいている。 月2回の訪問診療時には必要な情報を提供しており、内科以外の診療が必要な場合は往診医から紹介状をいただいている。	協力病院の内科医の往診が、月2回行われている。訪問看護師が週1回来訪し、健康管理を行っている。同看護師とは24時間連絡が取れる体制がある。家族の対応で物忘れ外来に通院している利用者が1名いるが、受診情報は家族から連絡してもらっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと24時間対応のオンコールで連携しており、負傷、急変時には相談している。週1回の訪問看護時には、受診記録等で適切な情報を提供している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーで情報提供を行っている。 入院後は入院先のソーシャルワーカーと対面や電話にて連絡を取り合い、情報の交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアについて、家族会で訪問看護師よりレクチャーを行って情報提供をしている。終末期が近づいていると思われる入居者には、個別にDr.やCMから説明し、他の施設をご案内する場合もある。	入居契約時に「重度化した場合における対応に関する指針」を説明し、利用者、家族に同意を得ている。重度化への対応が必要となった場合は、医師を交え、家族と協議し、利用者、家族にとって、より良い選択をしてもらっている。開所以来3例の看取りを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応の研修を行っている。また、発生した事故や急変時の情報を共有できるようにしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、総合防災訓練を行っている。避難訓練は、日中と夜間、火災と地震を想定して実施している。	年2回の防災訓練を行っている。また、夜間想定も実施している。非常食、飲料水などの備蓄と共に、ウェットティッシュや携帯用ランタンなどが準備されている。業者による防災設備の点検が定期的に行われている。	地域の防災訓練への参加などを通じて、地域との協力体制を築いて行くことを期待します。また運営推進会議などで事業所防災訓練への近隣住民の協力を呼びかけ、住民参加の下で、防災訓練が実施されることを期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者は人生の先輩であり、敬意を持って接するよう、拘束廃止委員会や研修時に指導している。指示的な言葉遣いにならないよう注意してケアに当たっている。	人生の先輩として、尊敬と敬意の念を持って利用者に接し、声掛けは指示的な言葉遣いにならないように注意している。年1回接遇研修を実施し、人格を尊重したケアを学んでいる。個人情報に係わる書類は、施錠保管できるキャビネットに保管している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	家事やアクティビティ、入浴や散歩など、本人の意思を確認し、了解を得てから実施するように心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方のペースで過ごしていただけよう努めている。 居室にいる時間、リビングで過ごす時間など、自由に選んでいただいている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時や更衣時に本人の希望を聞き、スタッフと一緒に服を選んでいただいている。 季節や天候、気温に適した服装を提案している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物、調理、片付けなど、個々の力に応じてスタッフと一緒に作業していただいている。 作業が楽しいものになるよう、会話をしながら実施している。	朝食と夕食は、献立、食材共に業者に委託しているが、昼食は利用者と職員でメニューを決め、毎日食材を買い出しに行き、調理している。利用者は調理、盛り付け、片付けなど出来る範囲での役割を持ち、進んで手伝っている。月に1度の外食や誕生日会などの行事食も利用者の楽しみの一つとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は1日1500kcalを基本に体調に応じて献立、量、塩分などを調整し提供している。 必要な水分量が摂取できるようにチェック表を活用している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床時、毎食後の声かけし、自分で口腔ケアをしていただいている。必要な方は介助にて仕上げをしている。訪問歯科による口腔ケアを受けている方もいる。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ、誘導を行っている。自分のタイミングで行かれる方でも介助が必要な場合はスタッフが同行して失敗しないようにしている。	利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。夜間は4時間ごとにパッドを取り換えるなど、清潔保持に努めている。各ユニットには浴室とつながったトイレがあり、失敗の際も、利用者のプライバシーに配慮した対応ができる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルト、ブルーベリー、豆乳、ヤクルトなどを提供し、体操や散歩などで便秘を防いでいる。下剤を使用している方もいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回の入浴が基本だが、希望があれば入浴できるようにしている。本人の意思で入っていただけるよう、要望を聞きながら入浴のタイミングを決めている。	週2回、午後の時間帯での入浴を原則としているが、回数、時間帯などは制限せず、できる限り希望に沿っている。入浴を好まない利用者には、入浴時間をメモしてもらい、それを見せながら促すなどの工夫をしている。風呂の湯は、利用者ごとに入れ替えている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床、就寝、消灯時間など、一律の時間を決めず、その方のペースで自由に休んでいただいている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬確認表を用いており、その中に薬の説明書も個別でわかりやすいように入れてある。服薬前にスタッフ同士で日付、名前、錠数を言葉でダブルチェックしている。本人にも確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	張り合いのある日々を過ごしていただけるよう、歌、カルタ、お花、お習字など活動できるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や毎月の外出を行っている。個別の外出ができるようご家族に働きかけている。	車いすの利用者も含め、天候が良い日は、毎日散歩や食材の買い物を楽しんでいる。二日連続で外出機会のない利用者が出ないようにしている。家族と戸外に出掛ける利用者も多い。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物時、支払いをしていただいている方もいる。自分でお財布を持っていられる方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	友人から電話がかかってきた際に、事務所の電話でお話していただくことがある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有の空間には、行事の写真を貼ったり、季節の飾りつけをしている。 室温、湿度は、こまめに調節している。	廊下や居間には、行事の際の利用者のにこやかな写真を掲示している。 職員が工作した廊下のシェードランプは和やかなムードを醸し出している。ボランティアと共に花を生けたときは、事業所が花でいっぱいになる。ノロウィルス対策で次亜塩素水のモップ掛けを行い、手すりも同様に拭き掃除をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル席は気の合う方と会話が楽しめるよう配慮して決めている。 窓際に席を設け、自由に使っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具などは使い慣れたものを、ご家族にお持ちいただき、思い出の品や、家族の写真などを飾っている。	居室には、家族の写真、仏壇、使い慣れたタンス、テレビなどが自由に配置され、利用者が居心地良く暮らせる空間となっている。職員と共に自室の掃除をする利用者もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室には名前を掲示し、トイレもわかりやすいよう工夫をしている。 建物内はバリアフリーで安全を確保している。		

事業所名	ニチイケアセンター麻生黒川
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をしっかり意識して、その人らしい暮らしが出来る様に支援を実践している。  1 F 事務所に職員全員がいつでも見れるよう理念を掲載している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2ヶ月に1度運営推進会議を開き地域と交流している。活動面では去年地域の草取りに入居者様と参加。日常的に近所へ買物や食事に行き、散歩時には地域の方に挨拶をし交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の中学生の体験学習を毎年受け入れている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催し、活動状況を報告し共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	保険の件についてわからないことなど問い合わせしている。 密に連絡は取れていない。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠はしていない。毎月身体拘束廃止委員会を開き、スタッフ全員参加の元、正しいケアについて学ぶ機会を設けている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年に2回、7月と12月に高齢者、障害者虐待防止法（権利擁護）について学ぶ機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	同上 成年後見制度を利用している方はいないが、研修にて学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は十分に時間を取り説明し、書面にて署名と捺印をいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	顧客満足度調査や家族会を行い意見を聞く機会を設けている。		
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個別面談が出来ていなかったが、7月に行った。毎月のミーティングや日常的に意見交換している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	日々、職員からの意見などを聞き、環境を整えるよう努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	勤続年数を把握し、キャリアアップや実務者研修、実践者研修を受けるよう声かけしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	現在出来ていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にアセスメントを行っている。意思疎通が困難な方は家族やケアマネから聞いている。24時間シートを活用し、ニーズなどを職員間で共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期のケアプランを作成する段階で本人、家族に意向をお聞きしている。来訪時は、礼節をわかまえながら接し、信頼関係を築きながらお話しを伺っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約時の段階で、訪問診療、歯科、マッサージがあることを伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人様の意思を尊重しながら、散歩やアクティビティ、調理等一緒に行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外食支援の協力やイベント等に参加していただけるようお知らせしている。面会時には、日頃の様子をリーダーからお伝えしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行事等ある時はお便りにて参加していただけるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	アクティビティを一緒に行っている。又、行事などによって1Fと2F合同で行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去の方との関係性は切れてしまう。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン更新の際に本人様から意向を聞いている。困難な時は本人本位に検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常会話の中で生活歴などを聞いている。困難な方はご家族様より聞いている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録を参照し情報把握に努めている。入居時は24時間シートを活用している。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランが中間、更新の度、カンファレンスを開き話し合いをしている。更新時は家族の意向もお聞きしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録に日々の様子や変化を記録し職員間で共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	以前は個別支援などしていたが、現在は人手不足によりできていない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	お寺の方やご近所の方と会話や挨拶ができるように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、家族の希望で決めている。月に2回往診に来てもらっており、リーダーが立ち会って身体の状況を伝えている。不在時は受診記録を活用し適切な判断を仰いでいる。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間対応で訪問看護師と繋がっている。受診記録に必要なことを記載し伝えている。又、電話や週1回の訪問の際に相談をしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院側のソーシャルワーカーと定期的に電話や対面にて話し、情報共有に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	職員は年1回ターミナル研修を受けている。ご家族様は、訪問看護師によるターミナルケアを年1回参加希望のご家族様のみ参加されている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応の研修を行っている。又、事故などがあるたびに急変時対応について情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難訓練を行っている。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	毎月の身体拘束廃止委員会の中で言葉遣いについて注意している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	散歩やアクティビティの声かけ、昼食のメニューを聞くなどしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	拒否や不穏な方に対しては無理な対応をせず、その方に寄り添ったケアを行っている。入居者様のペースで過ごせるよう、時間を選んでいただくなどして職員のペースにならないように努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	汚れやだらしない着方にならないよう支援している。髭を剃ったり髪をとかすなど支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜を切っていたり、食後の片付け、居室の掃除など提供している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量もそれぞれ決まりあり、その方に適した量を提供している。1500キロカロリーを基本とし毎日提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声かけ、見守り、一部介助対応している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	医療と連携し薬で調整したり、トイレ誘導しなければいけない人を時間でお連れしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルト、プルーン、豆乳、ヤクルト、薬にて予防に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回入浴だが、希望があれば入浴していただいている。時間帯など希望を聞き、本人の意思で入っていただけるよう努めている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	起床、就寝、昼寝の時間は決まっておらず、その方のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬確認表を用いており、その中に薬の説明書も個別でわかりやすいように入れてある。服薬前にスタッフ同士で日付、名前、錠数を言葉でダブルチェックしている。本人にも確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	お酒を飲んでいただいたり、ボランティアの方に訪問していただき、花や習字などを楽しませている。アクティビティや散歩なども行い気分転換していただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩や毎月の外食は行えているが、個別支援が行えていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	レジにてお金を出していただいている。お金の所持をされている方がおり、そこから嗜好品を購入されている方もいる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自らは出来ないが、したいと訴えがあれば電話をお貸しし会話をされている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感に合った飾り物を付けている。写真や工作物もフローアや廊下に掲載している。空調は訴えがあった時に調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	座席は決まってはいるが、その時々で移動して過ごされることもある。自由に居室でTVをご覧になったりもされている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族様が持参されている、本人様からの訴えがあった時は、リーダーからご家族様へその都度ご連絡している。仏壇などお持ちになられている方もいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室前に誰の部屋かわかるよう名前を書いた紙を貼っている。バリアフリーで手すりがあり、トイレもわかりやすいよう目印がある。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 ニチイケアセンター麻生黒川

作成日 令和1年10月31日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1		地域との交流が少ない	地域の活動に参加し、地域との関係を深めていく	町内会長から地域清掃や地域で行っている取り組みを聞き参加していく。近隣の中学校や地域のお祭りなどの情報を地域新聞等から把握し参加していく。	6ヶ月
2					
3					
4					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。